愛育病院における家族計画外来についての一考察

—家族計画に関する研究②—

研究第1部　我妻　堯
堀口　雅子
愛育病院産婦人　近藤ちよ子

Ⅰ　はじめに

愛育病院産婦人科においては、数年前より家族計画外来を開設し、著者の一人である近藤が中心となって受胎調節指導をおこなっている。

外来は毎週土曜日の午後、原則として予約制とし、毎回6～8名に対し、在来の周期法（いわゆるオギノ式）、基礎体温，ペッサリー、コンドーム、ゼリー、錠剤、などによる指導をおこなっている。さらに昭和43年6月以降は IUD（Lippe's Loop）と経口避妊薬についても簡単な解説を加え、それらを希望するものには改めて日時を指定して来院させ、経口避妊薬の処方やＩＵＤの挿入を医師が実施している。指導は模型、掛図などを用い、ペッサリーの挿入方法も指導する。

従来の指導方法を評価、反省し、今後の計画立案の参考とするために昭和40～44年の5年間に当外来において受胎調節指導をうけた婦人に対して郵送によるアンケート調査を実施し、興味ある結果を得たので発表し、参考に供したいと思う。

受診者596名中、500名にアンケート用紙を送り、200名（40%）から回答を得た。回収率が40%と低いのは、年齢分布からもわかるように、家族周期や経済面などから居住地を変更し易い階層が対象となっているため、転居先不明で返送される例が多いことも一因である。

Ⅱ　対　　象

1.　年令構成

第1表のごとく、25～34歳が全体の70%を占めている。昭和40年の調査（国民衛生の動向[1]）によれば全国の受胎調節実行者の年齢別割合は第2表のごとくで、25～34歳が62.0%と高率を示している。すなわち、25～34歳の年齢層が最も受胎調節を必要としているといえよう。

これらの中には、出産間隔をあけるために受胎調節を実行しているものと、すでにほしいだけの子どもをうんでしまったために実行しているものとの2群が含まれている。

第1表　年令構成

～24才	20名	10.0%
25～26	80	40.0
30～34	60	30.0
35～39	35	17.5
40～	5	2.5
	200	100.0

第2表　全国調査

年　　令	実　行　率
20 ～ 24才	47.2%
25 ～ 34	62.0
35 ～ 49	44.4

2.　指導をうけた時期

第3表に示すように分娩後、または人工妊娠中絶後に指導をうけたものが大部分を占めている。一般にこれらの時期は受胎調節に対する動機が最も高くなっているから、病院における家族計画外来は、出産後と中絶後の婦人を把握することにまず努めるべきであろう。

3.　妊娠歴

第3表　指導をうけた時期

分　娩　後	158名	79.0%
人工中絶後	37	18.5
不　　明	5	2.5
	200	100.0

第4表　妊　娠　歴

分娩回数	自然流産回数	人工中絶回数	人数(名)	百分率%
(イ) 1	0	0	189	32.0
(ロ) 2	0	0	95	16.1
(ハ) 3	0	1	36	6.1
(ニ) 4	0	1	34	5.8
(ホ) 5	0	0	24	4.4
(ヘ) 6	1	0	18	3.3
(ト) そ　の　他			200	100.0

第5表　受胎調節開始時期(全国調査)

結婚当初から	13.6%		
1子が生まれてから	31.1	58.0%	76.1%
2子が生まれてから	26.9		
3子が生まれてから	18.1		82.6%
4子が生まれてから	6.5		
不　　明	3.8		

指導をうける前の妊娠歴は第4表のごとくで、当外来を訪れたときから初めて受胎調節を実行開始したとは限らないが、全国調査[1]の結果第5表と比較してみると、第1子分娩後に外来を訪れたものは32%、第2子分娩後は16.1%、人工妊娠中絶後や自然流産も含めると、それぞれ37.8%、25.5%となる。当院で第1子を分娩した後に何%の婦人が受胎調節を実施しているかについては、はっきり調査していないが、この結果から推定すると、過半数のものが第2子分娩後には受胎調節を実行しようとしていることが考えられる。

4.　人工妊娠中絶

指導をうける前に経験した人工妊娠中絶回数について調査した結果が第6表である。このような質問は、必ずしも正確な答えが期待できないが、30%が1回以上の人工中絶を経験しており、全国調査（毎日新聞社、昭44年6月）の37.4%と大体同じである。

第6表　人工妊娠中絶

0　回	364例	61.1%
1	123	20.3
2	37	6.2
3	17	2.9
4	2	0.3
不　明	53	8.9
	596	99.7

第7表　実行している方法

		個々の人数	200人に対する%	各群の人数	200人に対する%
C	コンドーム	21	10.5	111	55.0
	コンドーム＋α	90	45.0		
P	ペッサリー	19	9.5	87	43.5
	ペッサリー＋α	68	34.0		
O	オギノ式	2	1.0	42	21.0
	オギノ式＋α	40	20.0		
B	基礎体温	1	0.5	47	23.5
	基礎体温＋α	46	23.0		
L	ループまたはリング	18	9.0	19	9.5
	ループまたはリング＋α	1	0.5		
そ　の　他		3	1.5	3	1.5
錠剤、腟外射精		309	154.5		

注　＋αは併用を示す

5.　実行している方法

第7表に示すごとくで、とくにＩＵＤなどを政策の一環としておしすすめている国は別として、世界的には、単独、併用にかかわらず、コンドームが最もポピュラーな受胎調節方法だとされており、荻野[2]の報告でもコンドームが半数以上を占め、基礎体温も17.1%（東京）と高率を占めている。対象がどの方法を採用するかは、多分に指導する側の態度によると考えられる。昭和43年6月までは、受胎調節実地指導員認定講習において推選されている方法として在来のペッサリー、オギノ式、基礎体温などの指導に重点がおかれていたことが、逆にこの調査結果から証明されたともいえよう。ちなみに昭43年6月以降、約1年間に Lippe's Loop を約200例挿入し、現在追跡調査中である。また、現在では経口避妊薬も対象によっては積極的に使用を指導している。

Ⅲ　受胎調節の失敗経験

第8表　失敗の有無

失敗したことがない	105人	52.5%
失敗したことがある	95	47.5
計	200	100.0

第9表　失敗例の結果

人工中絶	64人	67.4%
分娩	23	24.2
不明	8	8.4
計	95	100.0

第10表　失敗回数

回数	人	%	その中の人工中絶例	%
1回	57人	60.0%	43人	67.2%
2	16	16.8	12	18.8
3	10	10.5	6	9.4
4	5	5.3	3	4.7
5	1	1.0		
6	1	1.0		
不明	5	5.3		
	95	99.9		

調査のさいに、当外来で指導をうける前と指導後の失敗を区別するように試みなかったために、失敗がいつおこったかは分析できなかった。したがって、たとえば失敗して妊娠し、中絶後に当外来で指導をうけたものも含まれる。

第11表　方法別失敗率

		使用者	失敗者	%	回数
C	コンドーム	21	9	42.8	16
	コンドーム＋α	90	38	42.2	
P	ペッサリー	19	8	42.1	21
	ペッサリー＋α	68	26	38.2	
O	オギノ式	2	2	100.0	2
	オギノ式＋α	40			

注　＋αは併用を示す

いずれにせよ、約半数の47.5%が受胎調節に失敗した経験のあること、その中の67.4%がそれを人工妊娠中絶で解決している点が極めて重要である。

すなわち、わが国では少数家族という考え方は、完全に婦人の間に浸透しているが、従来の受胎調節法では約半数が失敗する可能性を含んでいることと、失敗して妊娠したものの半数以上は人工妊娠中絶でこれを解決していることがわかる。重要なことは、より確実な受胎調節方法の研究、開発が必要だということになろう。

6.　受胎調節の方法と失敗例

採用した受胎調節方法を実行する前後の失敗が厳密に区別されていない可能性があるので、第11表の判定は慎重に行なわねばならないが、ペッサリーとコンドームとでは失敗率はほとんど差はみられない。

Ⅳ　現　　状

現在の受胎調節実行の有無については第12表のとおりで、83.5%が実行しており、全国調査（毎日新聞、昭44年6月）の「現在実行中」52.1%、「前に実行したことがある」19.1%に比して極めて高いのは、年齢構成の点や関心度などによるものであろう。実行していない理由は第13表のとおりで、半数は間隔をあけて現在妊娠を計画中のことがわかる。

現在実行中の方法に対する感想をまとめたところ第14表のごとく約30%の人が、現在の方法に不安を感じたり、より確実な方法を求めている。他方、方法別の満足度は第15表のごとく、コンドーム群よりペッサリー群に満足

第12表　現在実行の有無

受胎調節を続けている	167人	83.5%
受胎調節を続けていない	31	15.5
不明	2	1.0
	200	100.0

第13表　実行しない理由

子供をほしい	14人	41.9%
面倒だ	2	6.5
不明	15	51.6
	31人	100.0

第14表　現在の方法に対する感想

満足している	122人	61.0%
不安	29	14.5
他の方法を知りたい	31	15.5
不明	18	9.0
	200	100.0

第15表　方法別の満足度

	満足者数／例用者数
コンドーム コンドーム＋α	59/111（53.5%）
ペッサリー ペッサリー＋α	67/87（77.0%）

しているものが多いのは、上述のごとく、指導のさいにペッサリーを重点的に指導したためではないかと推定される。このことは方法の選択理由について調査するとさらにはっきりする。すなわち、ペッサリーを採用した理由として「指導による」が圧倒的に多く、その他には「簡単」、「安全」、「使用感なし」、「経済的」、「女性側の意志でできる」などがあげられる。他方コンドームを採用した理由は、「簡単だから」が圧倒的で、その他「指導による」、「安全」、「ペッサリーのように抵抗感（精神的、感情的）がない」、「ペッサリーで失敗した」などの理由があげられている。

V　おわりに

以上、当院家族計画外来における受胎調節指導の約5年間の結果をアンケート調査により分析してみた。従来のペッサリーやコンドームなどのいわゆる Traditional Method には、効果の限界があり、ある程度の失敗を伴うこと、失敗した場合の望まざる妊娠は、過半数が人工妊娠中絶によって解決される可能性のあること、指導をうけたものが採用する方法の種類は、指導する側がどんな方法をすすめるかによって大きな影響をうけることなどが判明した。また、分娩や人工妊娠中絶が受胎調節の動機づけとしてよい機会であることを再確認した。ある対象婦人にとって最も適した方法をどうやって客観的に判定するかについて今後検討すべきであると思われる。そのさいには、ＩＵＤ、経口避妊薬、注射法など、現在国際的に受胎調節の方法として認められている方法をすべて含めて対象に指導することが、失敗を少なくし、人工妊娠中絶を減少させる科学的な方法であると考えられる。

稿を終るにあたり、アンケート調査に努力された、元愛育研究所母性保健研究部助手山口侑子氏に感謝の意を表します。

〔文　　献〕

1）厚生統計協会：国民衛生の動向、昭43
2）荻野博：産婦人科の世界　20、40、1968

Evaluation of the Family Planning Clinic of Aiiku Hospital

Dept. 1 Takashi Wagatsuma, Masako Horiguchi
Chiyoko Kondo (Aiiku-Hospital)

Since 1965, contraceptive techniques including the use of diaphragm, condom, spermicides, and the rhythm method have been taught at the family planning clinic of AIIKU hospital. Since June, 1969, IUD (Lippe's Loop) insertion and prescription of oral contraceptive pills have also been started.

Statistical analysis of the women who have attended the clinic between 1965 and 1969, was carried out to evaluate the efficacy of the clinic. Of 500 questionaires sent out to the patients, two hundreds were returned.

The majority (70 per cent) of the studied women belonged to the age group of 25 to 34 years. Seventy-nine per cent attended the clinic postpartum and 18.5 per cent did so after the induced abor tion. Due to the failure of contraception, 47.5 per cent had an unwanted pregnancy and 67.4 per cent of them terminated their pregnancy by induced abortion. Among the studied women 20.3 per cent had an experince of induced abortion.

The higher rate of contraceptive failure is partly due to the fact that most women studied relied on condom and diaphragm as the contraceptive method. This fact suggests that the use of more effective methods including IUD and oral pills is required to prevent unwanted pregnancy and to decrease the incidence of induced abortion.